

MARINA MAMEDE MARTINS

**DURAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EM CRIANÇAS
ASSISTIDAS POR CRECHES PARTICULARES NO DISTRITO
FEDERAL: FATORES LIGADOS À SUA INTERRUPÇÃO**

Brasília, 2018

RESUMO

Tendo em vista as diversas vantagens advindas da prática da amamentação, temos que esse ato se faz o mais vantajoso nos primeiros meses de vida da criança, contudo, ainda hoje, vemos uma alta incidência de desmame precoce, o que acaba por constituir um grave problema de saúde pública. O presente estudo, transversal descritivo, teve como objetivo identificar a duração do aleitamento materno exclusivo (AME) e total (AMT), expor as possíveis causas que causaram sua interrupção e discriminar com quanto tempo é iniciada a introdução de gêneros alimentícios em crianças assistidas por creches particulares no Distrito Federal. Dessa maneira, foram obtidos dados sobre o aleitamento materno e desmame por meio da aplicação de um questionário, que foi respondido pelos pais ou responsáveis de crianças de até 42 meses. Dentre os principais resultados encontrados temos que a média de duração do AME foi de 4,2 meses e a do AMT foi de 11,8 meses, os alimentos foram introduzidos com média de 4,8 meses de idade da criança, e por fim, os principais motivos referidos pelos participantes foram "leite fraco" e "orientação médica".

Palavras-chave: Amamentação. Aleitamento materno. Desmame. Nutrição infantil.

INTRODUÇÃO

A amamentação, em vista das vantagens nutricionais, imunológicas, psicológicas, econômicas e ecológicas, apresenta-se como a forma mais vantajosa de nutrição durante o início de uma nova vida (VACONCELOS; LIRA; LIMA, 2006). Durante o crescimento e desenvolvimento acentuados característicos dos anos iniciais de vida, o aleitamento materno se mostra completo, balanceado, harmonioso e adequado à fase de vida de crianças de até 6 meses de idade, suprimindo todas as suas necessidades (CAVALCANTI et al, 2015; KENT, 2007).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2001), o aleitamento materno exclusivo, deve ser prioritário durante o 6º mês de vida, e deve continuar de forma complementar a partir desse e perdurando até, pelo menos, o segundo ano de vida da criança, em razão de sua importância na morbimortalidade infantil (JESUS; OLIVEIRA; MORAES, 2017).

Dentre os benefícios advindos do aleitamento materno exclusivo, são ressaltadas as propriedades de proteção contra doenças, dado que no leite materno há presença de imunoglobulinas, enzimas, anticorpos, hormônios e ademais fatores que auxiliam na defesa e proteção da criança contra infecções, fatores esses que não são encontrados em fórmulas infantis de leites artificiais. Devido a isso, especialistas recomendam a amamentação exclusiva durante o 1º semestre de vida (SANTOS; SOLER; AZOUBEL, 2005; MOURA et al, 2015).

Diante das vantagens existentes na amamentação, podemos citar, para a criança, a proteção contra doenças infecciosas, respiratórias, alérgicas, a promoção do crescimento e desenvolvimento cognitivo e motor, e para a mãe, o aleitamento diminui a incidência de cânceres, como o de ovário, ajuda na perda de peso pós-parto, prolonga o período de amenorreia, agindo como um contraceptivo natural, podendo assim, exemplificar alguns dos benefícios que esse ato traz para a vida do binômio (MARANHÃO et al, 2015; MILLIGAN et al, 2000; CHOWDHURY et al, 2015).

A alimentação com leite materno é recomendada por apresentar equilíbrio nutricional, e, além disso, promover o vínculo mãe-filho, onde o leite deve ser oferecido à livre demanda, sem precisar da introdução de água, sucos, chás e/ou outros alimentos (VASCONCELOS; LIRA; LIMA, 2006). Indo além dos benefícios trazidos em curto prazo, também devemos ressaltar as vantagens em longo prazo, onde pode-se inferir uma correlação entre o aleitamento materno e a prevenção do sobrepeso/obesidade na infância e na vida adulta (SOUSA et al, 2015).

O desmame precoce (DP), por estar diretamente relacionado com os índices de morbimortalidade, constitui um grave problema de saúde pública. Alguns dos principais fatores ligados ao DP são: grau de instrução, idade da mãe, retorno ao mercado de trabalho, acesso à informação, número de consultas pré-natais, mitos do “leite fraco”, renda, oferta de chupetas e mamadeiras, entre outros (MARANHÃO et al, 2015; RAUBER et al, 2017; LADOMENOU; KAFATOS; GALANAKIS, 2007).

Conjuntamente a isso, nota-se que, apesar do incentivo fiscal, muitas empresas não aderem ações e programas de incentivo à amamentação, como a inserção de intervalos durante a jornada de trabalho, a implantação de creches nas empresas, o acaba dificultando ainda mais a manutenção do aleitamento materno (CARRASCOZA et al, 2011).

Diante do exposto, este estudo teve por objetivo identificar a duração do aleitamento materno exclusivo e total, expor as possíveis causas que causaram sua interrupção e discriminar com quanto tempo é iniciada a introdução de gêneros alimentícios.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Identificar por quanto tempo as crianças assistidas por creches particulares localizadas no Distrito Federal são mantidas em aleitamento materno, exclusivo e total.

Objetivos específicos

Verificar a incidência do desmame precoce.

Expor os motivos que levaram ao desmame.

Relatar com quanto tempo, em média, ocorre a introdução de gêneros alimentícios.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo é do tipo transversal descritivo e sua amostra contou com os pais ou responsáveis legais de todas as crianças com até 42 meses de idade, de ambos os sexos, devidamente matriculados em uma das duas creches particulares que assinaram o Termo de Aceite Institucional (apêndice A), ambas localizadas no Distrito Federal, uma situada em Sobradinho e a outra em Brasília, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice B). A produção do presente estudo foi realizada entre os meses de março e junho de 2018.

Elaborou-se um Questionário (apêndice C) contendo perguntas objetivas e de fácil entendimento, que abordou questões psicossociais, questões gineco-obstétricas e sobre a amamentação e desmame, com o objetivo de mensurar a incidência do desmame precoce em ambas as instituições, de apontar a média de idade em que são introduzidos os gêneros alimentícios ao cotidiano das crianças, se está de acordo com o proposto pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 2001), de apontar a média de duração do aleitamento materno exclusivo e total, e por fim, identificar os possíveis fatores que levaram ao desmame.

A princípio, foram dadas as seguintes opções para ambas as creches, que a aplicação do questionário ocorresse por meio de uma entrevista, ao início ou final do turno escolar da criança, ou que os questionários fossem enviados por meio das agendas das crianças para os pais. As duas creches preferiram a segunda opção, por ser mais prática e evitar tumultos. Dessa forma, o questionário foi modificado, para que houvesse um total entendimento e que se tornasse autoaplicável, e ainda assim, um meio de contato foi disponibilizado para que qualquer dúvida eventual pudesse ser retirada.

Foram enviadas por meio das agendas 1 cópia do Questionário e 1 cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi solicitado que ambos os documentos fossem devolvidos, o primeiro para que análise ocorresse, e o segundo para que cópias fossem tiradas, e assim, cada envolvido o receberia novamente. Foi dado um prazo de cerca de 2 semanas para a devolução dos mesmos.

Na creche localizada em Sobradinho, foi mencionado que por lá haviam cerca de 23 alunos que se encaixavam no perfil proposto, e assim, o mesmo número de cada documento foram enviados. A que se encontra localizada em Brasília, por ser uma creche relativamente nova, apresentou cerca de 11 crianças adequadas ao perfil, portanto, 11 cópias de cada foram entregues. Unindo as amostras das 2 creches temos um total de 34 alunos que se encaixavam ao perfil requerido.

Os questionários respondidos foram identificados com 3 algarismos aleatórios, computados e armazenados em documento Excel 2013, do pacote Officer. Após tabulados, os dados foram submetidos a análise a fim de verificar se os mesmos se encaixavam nos critérios propostos. Os critérios utilizados foram: ter assinado o TCLE; ter respondidos a totalidade do questionário; ser pai, mãe ou responsável.

Após a verificação citada anteriormente, as respostas foram analisadas por subtemas do próprio questionário, sendo eles “identificação”, “histórico psicossocial”, “história gineco-obstétrica”, “amamentação” e por último “desmame”. Verificaram-se as médias da idade das mães e da duração do aleitamento materno total e exclusivo. Posteriormente, foram avaliadas e descritas as principais causas do desmame, ressaltando as mais evidentes.

A pesquisa ocorreu de acordo com a disponibilidade das instituições, do pesquisador e dos participantes, de forma a não trazer nenhum tipo de dano aos envolvidos. Somente a partir do entendimento completo e da assinatura do Termo de Aceite e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) o estudo foi iniciado. Os documentos anteriormente citados serviram para esclarecer de forma sucinta aos envolvidos do que se trata o estudo, os riscos e benefícios incluídos, e, não obstante, a importância do mesmo para fins acadêmicos.

O presente estudo trouxe riscos mínimos aos envolvidos, visto que o questionário foi respondido na residência dos mesmos no momento mais oportuno para cada participante, e não contemplou perguntas que ferissem a moral e ética do sujeito. As identidades dos participantes foram preservadas em todos os momentos da presente pesquisa, evitando assim qualquer desconforto físico, moral e/ou psicológico.

Em relação ao TCLE, o mesmo foi enviado para os participantes da pesquisa, conforme determinação da Resolução N.º 196/96 (BRASIL, 1996). Os processos metodológicos do presente estudo foram idealizados e preparados tendo em vista os procedimentos éticos e científicos fundamentais dispostos na Resolução N.º 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que dispõe sobre pesquisas que venham a envolver seres humanos.

A coleta de dados foi iniciada somente após a pesquisa ser submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB). Protocolo (CAAE): 86773118.2.0000.0023. A não discriminação e/ou estigmatização dos sujeitos da pesquisa também foram garantidos, além da conscientização dos participantes quanto à publicação de seus dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de 34 pais, 24 foram excluídos do estudo por não devolverem os documentos devidamente preenchidos ou não devolverem no prazo estipulado, por não apresentarem interesse de participar do estudo ou desistirem de fazê-lo, ou que não puderam fornecer as informações solicitadas. Dessa maneira, a amostra real foi composta por 10 pais que se prontificaram a participar, que preencheram e devolveram devidamente os materiais solicitados. Os questionários aplicados que puderam ser utilizados no estudo foram respondidos em sua totalidade pelas mães das crianças, porém, qualquer responsável legal poderia ter respondido.

Identificação

Do ponto de vista do subgrupo da “identificação”, foi obtido que das 10 crianças participantes, 6 (60%) são do sexo feminino e 4 (40%) são do masculino, com faixa etária média de 2 anos. Dentre as mães, a média de idade foi de 34 anos, a totalidade delas contribuem de forma importante na renda familiar, todas estão inseridas no mercado de trabalho e, em relação ao estado civil, 8 delas (80%) são casadas, 1 (10%) é solteira e 1 (10%) é divorciada.

Entende-se nos dias atuais que a idade materna é um fator determinante na duração do aleitamento materno, as mães adolescentes e jovens tendem a se tornar uma faixa de risco, onde tanto o início, quanto a duração da amamentação, podem ser prejudicadas (WAMBACH; COLE, 2006; SIPSMA; JONES; NICKEL, 2017; MARANHÃO et al, 2015). Dentro da amostra, não tivemos nenhuma mãe adolescente.

O apoio e incentivo do parceiro e da família mostra cada vez mais um efeito positivo na intenção de amamentar. Estudos têm mostrado que a presença de um parceiro, sendo ele o pai da criança ou não, pode causar um resultado favorável na prevalência e duração do aleitamento, mostrando assim, a grande influência desse fator na amamentação (PEREIRA et al, 2010; KONG; LEE, 2004; BARBOSA et al, 2009; SANTOS; SOLER; AZOUBEL, 2005).

Foi visto que a questão da composição da renda familiar interfere no ato de aleitar, onde o trabalho informal e o desemprego se tornam situações-chave na hora de decidir desmamar a criança (SALIBA et al, 2008). Têm se também que, o retorno ao mercado de trabalho pode influenciar de forma negativa, sendo um gatilho para o desmame, pois, as mães se veem em

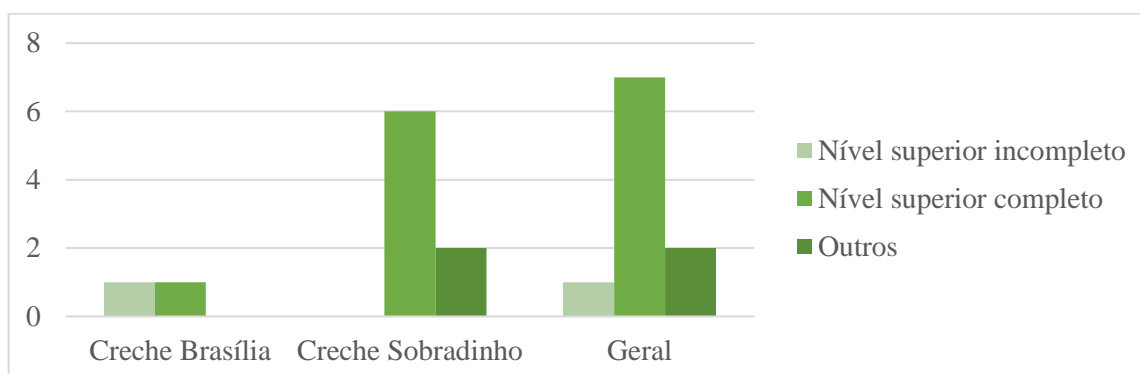
meio às dificuldades de se manter acompanhadas dos bebês durante a jornada de trabalho (ARAÚJO et al, 2013).

Histórico psicossocial

As questões levantadas sobre as condições de moradia trouxeram como resultados que 7 mães (70%) apresentam moradia própria, e 3 (30%) moram de aluguel, 100% relataram ter acesso à água encanada, luz elétrica, água filtrada e coleta de lixo, porém 2 (20%) alegaram não ter acesso ao sistema de esgoto.

Ao verificar os demais resultados obtidos no 2º subgrupo encontrou-se que 80% das mães participantes apresentaram o ensino superior completo como nível de escolaridade, 1 (10%) relatou não ter completado o nível superior e 2 (20%) alegaram ter outro nível, sendo ele a pós-graduação (figura 1).

Figura 1: Gráfico - Escolaridade das mães de crianças de até 42 meses assistidas por creches particulares localizadas no DF



Fonte: Autor.

Em relação ao grau de instrução das mães, têm-se dados controversos, porém alguns estudos dizem que quanto menor for, mais elas tendem a desmamar antecipadamente, e isso é explicado por motivos de menor acesso às informações pertinentes à saúde materno-infantil (ARAÚJO et al, 2013; CAVALCANTI et al, 2015; FRANÇA et al, 2007).

Indo de encontro ao obtido nas questões sobre a renda, 5 mães (50%) relataram receber em torno de 5 a 8 salários mínimos, 1 (10%) disse receber de 1 a 3, 2 (20%) de 3 a 5 salários e 2 (20%) alegaram receber mais de 8 salários mínimos. Seguindo essa linha, têm-se que um dos fatores de risco comuns seria a questão da renda, onde mães com renda mais baixa tendem a amamentar por menos tempo (MILLIGAN et al, 2000; ENTWISTLE; KENDALL; MEAD, 2010).

História gineco-obstétrica

Em meio aos dados obtidos nesse subgrupo, foi encontrado que 70% da amostra (7 mães) citaram ter planejado a gravidez da criança em questão, e que 3 (30%) não o fizeram. Oito (80%) participantes disseram ter realizado o parto de forma cirúrgica e, apenas 2 (20%) afirmaram ter feito natural. A idade gestacional do parto de 9 mães (90%) foram entre 37 e menos de 42 semanas completas, ou seja, a termo, e apenas 1 mãe (10%) relatou ter tido um parto prematuro.

Nesse sentido, pode-se inferir que o tipo de parto realizado interfere no início e no decorrer da amamentação, onde as mães que realizaram partos por meio de cesárea tendem a desmamar mais precocemente (SANTOS; SOLER; AZOUBEL, 2005; WEIDERPASS et al, 1998), acrescenta-se ainda que, crianças nascidas por cesárea tendem a não ser amamentadas na primeira hora de vida (BOCCOLINI et al, 2011). Concomitante a isso, tem-se que o fato da criança nascer prematuramente também a põe em risco, pois a relação entre mãe e bebê se vê afetada pelas intercorrências advindas da baixa idade gestacional ao nascer (DELGADO; HALPERN, 2005).

Em relação ao número de gestações, 5 (50%) das participantes alegaram que a gestação da criança em questão foi a única, 3 (30%) afirmaram ter tido 2 gestações até o momento, 1 (10%) disse que já teve 3 e 1 (10%) relatou ter passado por 4 gestações. Dentre a amostra, 6 (60%) relataram que a gestação da criança em questão foi a primeira, dessa forma, 6 são primíparas, e 4 (40%) não são.

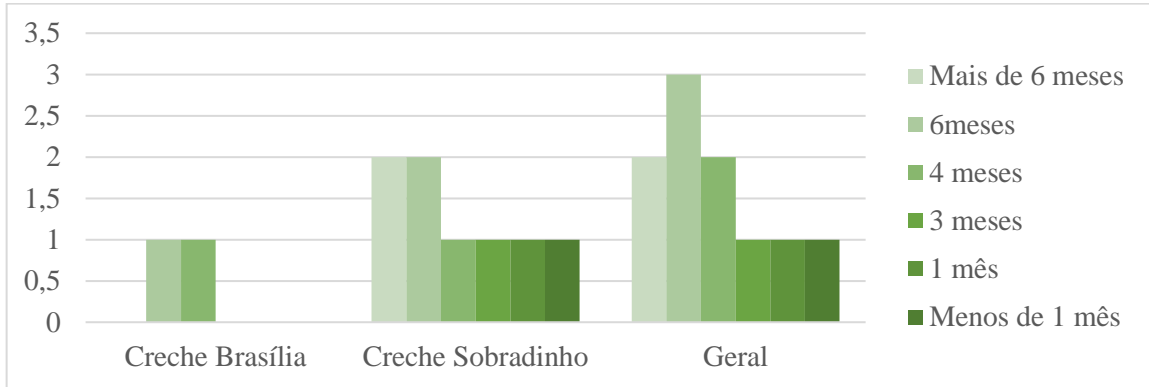
Acredita-se que as experiências de gestações anteriores e/ou vicárias interfiram diretamente no início e manutenção da amamentação, ou seja, se a mãe já passou por más experiências ou presenciou alguma, ela terá maior chance de não amamentar ou de não manter a AME e AMT pelo tempo requerido (ALMEIDA et al, 2010; HODDINOTT et al, 2010).

Amamentação

O subgrupo com perguntas referentes à amamentação mostrou que, a duração do aleitamento materno exclusivo (AME) das crianças foi bastante variada, onde 2 (20%) foram amamentadas por mais de 6 meses, 3 (30%) foram até os 6 meses, 2 (20%) contaram ter mantido o AME até os 4 meses, 1 (10%) até os 3 meses, 1 (10%) até o primeiro mês, e por fim, 1 (10%)

relatou ter amamentado por menos de 1 mês. A média de duração do AME foi de 4,2 meses (figura 2).

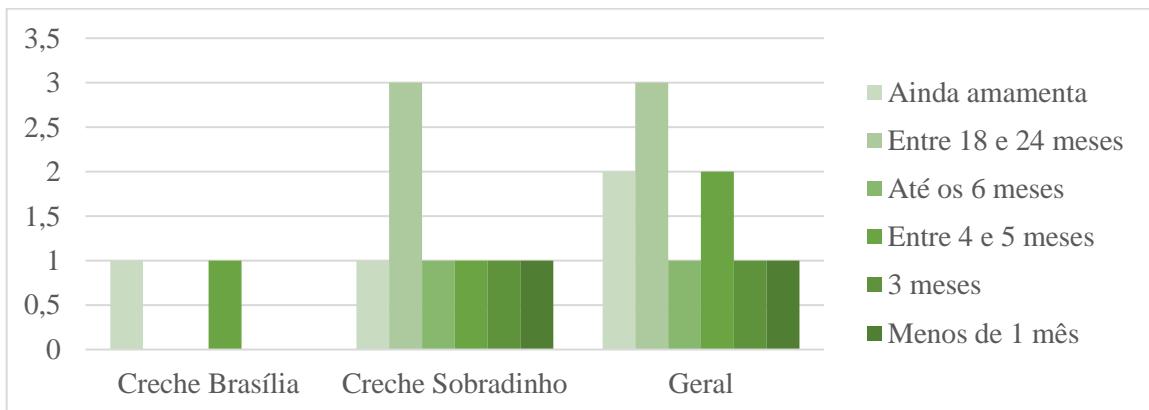
Figura 2: Gráfico - Duração do AME em crianças de até 42 meses assistidas por creches particulares no DF



Fonte: Autor.

Pensando na duração do aleitamento materno total (AMT) foi visto que 3 participantes (30%) disseram ter ofertado o leite materno até o intervalo de 18 e 24 meses, 1 (10%) contou ter oferecido até os 6 meses de idade, 2 (20%) disseram ainda manter o aleitamento materno, 2 (20%) contaram que a amamentação durou até o intervalo entre o 4º e o 5º mês, 1 (10%) até os 3 meses e 1 (10%) só ofertou durante o primeiro mês. A média de duração do AMT foi de 11,8 meses (figura 3).

Figura 3: Gráfico - Duração do AMT em crianças de até 42 meses assistidas por creches particulares no DF

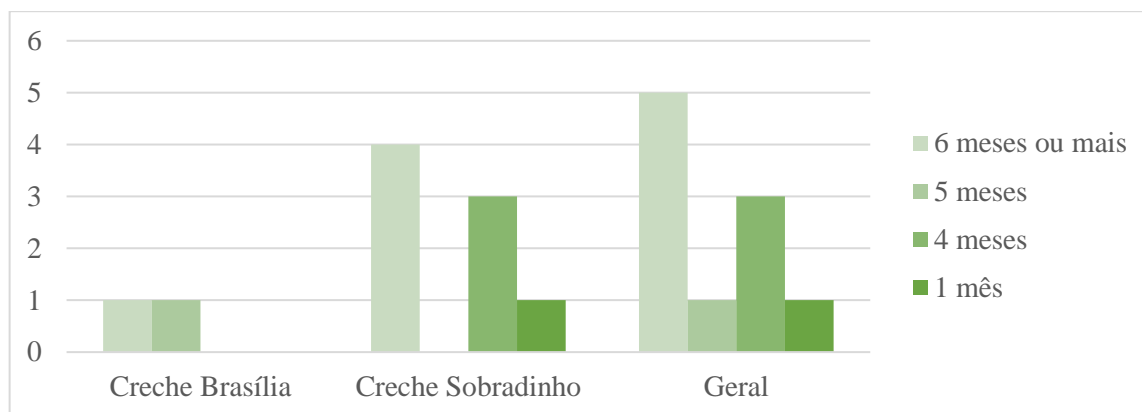


Fonte: Autor.

Quando questionadas sobre a idade de introdução de alimentos e bebidas, 5 participantes (50%) disseram ter introduzido com 6 meses ou mais de idade, 3 (30%) relataram ter introduzido nos primeiros 4 meses de vida, 1 (10%) relatou introduzir aos 5 meses do bebê, e 1 (10%) afirmou ter introduzido quando a criança apresentava apenas 1 mês (gráfico 4), sendo que a média de idade de introdução alimentar foi de 4,8 meses (figura 4). Dentre as mães, 8 (80%) revelaram ter oferecido o leite materno a livre demanda, e 2 (20%) alegaram que não

praticaram dessa forma. E quando questionadas sobre a oferta de leite artificial, 7 mães (70%) contaram ter oferecido, e 3 (30%) negaram.

Figura 4: Gráfico - Idade de introdução de alimentos e bebidas no cotidiano de crianças de até 42 meses assistidas por creches particulares localizadas no DF



Fonte: Autor.

Em relação ao número de refeições oferecidas, 8 participantes (80%) disseram oferecer entre 5 e 6 refeições, 1 (10%) oferta apenas 2, e 1 (10%) oferece 7 refeições diárias. Quando questionadas se o leite materno estava incluso em alguma dessas refeições 7 delas (70%) responderam negativamente, e 3 (30%) relataram ainda manter o aleitamento, de 2 a 4 vezes ao dia.

Quando questionadas sobre experiências anteriores, apenas uma respondeu (10%) e relatou ter tido bastantes dificuldades ao amamentar, ter sentido dores e desconfortos. Contudo, o apoio e incentivo familiar à amamentação mostrou-se um resultado notório, apresentando 100% de respostas positivas. Indo para a temática das orientações pré-natais, 8 mães (80%) relataram ter tido contato com algum tipo de informação sobre o ato de amamentar e seus efeitos, e 2 (20%) disseram não ter tido nenhuma orientação nesse aspecto.

Levando em conta esses aspectos, temo-se que, a grande maioria das mães (90%) não relatou ter tido dificuldades para amamentar, inclusive as mães que relataram não ter tido quaisquer orientações sobre amamentação, todavia a que relatou ter tido problemas ao amamentar alegou que recebeu orientações médicas em cursos destinados aos pais, mas que mesmo assim sentia muitas dores ao praticar esse ato, possivelmente por uma pega incorreta (SOUZA et al, 2009).

Deve-se destacar a importância das orientações durante o pré-natal para o sucesso da amamentação, onde as informações recebidas pelas mães durante essa fase se fazem cruciais para a saúde da gestação e para a manutenção do aleitamento materno, especialmente nos

primeiros dias de vida do bebê (DEMITTO et al, 2010). Vale ressaltar a relação que deve ser construída entre a paciente e os profissionais da saúde envolvidos, trabalhando todas as dimensões, e não somente as físicas, mas emocionais e psicológicas também. De acordo com Duarte e Andrade (2006, p.124-125):

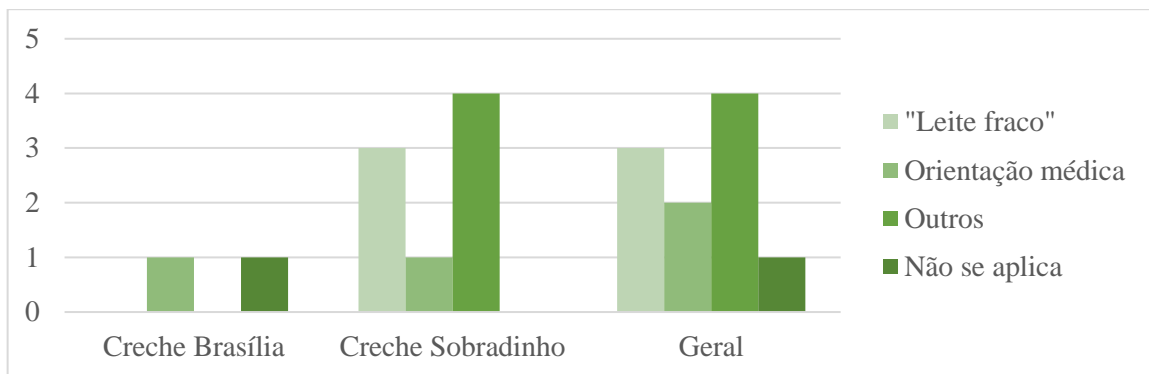
O pré-natal não deve ser somente um momento técnico centrado em um fenômeno biológico, visto que tal conduta não estabelece vínculo de acolhimento, confiança e segurança... O estabelecimento de um vínculo estimula o profissional de saúde a utilizar sua sensibilidade para “olhar” a cliente como um ser biopsicossocial, alguém que possui uma história particular antes da história clínica.

Desmame

O desmame ocorreu de forma precoce em 50% da amostra (5 participantes), tendo em vista esse cenário, tem-se que das 10 participantes envolvidas, 6 (60%) alegaram ter tido acesso à licença-maternidade, 2 (20%) disseram não ter usufruído desse direito e 2 (20%) relataram que a pergunta não era aplicável.

Dentre as mães, 7 (70%) disseram não ter tido nenhum tipo de dificuldade de amamentar as crianças em questão, porém 3 (30%) relataram ter tido dificuldades, em decorrência de “dores”, “depressão pós-parto” e “a criança não pegou o peito”.

Figura 5: Gráfico - Motivos que levaram as mães das crianças assistidas por creches particulares no DF à desmamarem seus filhos



Fonte: Autor.

E por fim, 3 (30%) dos responsáveis legais citaram o “leite fraco” como motivo principal do desmame, 2 (20%) alegaram que pararam de ofertar o leite materno por orientações médicas, 2 (20%) contaram que ainda amamentam seus filhos, dessa forma, não se encaixam na questão, e 4 (40%) marcaram a alternativa “outros”, conforme figura 5. No questionário foi destinado um espaço para que os participantes explicitassem alguma observação pertinente a alternativa “outros”, e então, obteve-se que 1 mãe disse ter desmamado pelo fato da criança não “pegar o

peito”, 1 disse que desmamou por “exaustão” e “sono picado”, 1 relatou que parou de amamentar pelo fato de a criança apresentar 1 ano e 10 meses, e a última que marcou não especificou.

Sem dúvidas, na era atual, há a crença do “leite fraco”, que é muitas vezes utilizada como justificativa da introdução antecipada de complementos à alimentação do bebê. Isso normalmente se deve ao fato da comparação da aparência e teor de proteína do leite materno com a do leite de vaca, ou também, ao fato do bebê não expor satisfação ao mamar. Mitos como esse, evidenciam a desinformação e insegurança das mães sobre questões como a produção, qualidade e quantidade de leite adequada para a criança, sobre a pega, posição, entre outras informações (MARQUES; COTTA; PRIORE, 2011; SOUSA et al, 2015).

Orientações divergentes têm se mostrado fatores importantes na duração do aleitamento, onde a mãe tem um elo de confiança com a equipe de saúde, e quando há discordância, acaba por gerar na mesma um sentimento de confusão e insegurança acerca da amamentação, prejudicando-a (JESUS; OLIVEIRA; MORAES, 2017). Dessa maneira, afirma-se a importância do fornecimento de informações adequadas e claras, durante o pré-natal principalmente, e da capacitação de profissionais da saúde em relação à saúde materno-infantil (ARAÚJO et al, 2013; FIGUEREDO; MATTAR; ABRÃO, 2013; SANTOS; SOLER; AZOUBEL, 2005).

CONCLUSÃO

Ao analisar os resultados obtidos no presente estudo, pode-se concluir que aspectos como idade materna, tipo de parto, apoio familiar, escolaridade, renda e ademais particularidades relacionadas à mãe são fatores de risco importantes para o desmame. Com isso, é ressaltado a importância de se investigar esses aspectos nos âmbitos hospitalares e ambulatoriais, durante as consultas pré-natais e no pós-natal também, a fim de se trabalhar os possíveis riscos.

Tendo em vista que uma das principais causas do desmame citadas no estudo foi “orientação médica”, e que há um grande despreparo dos profissionais da saúde no que diz respeito à amamentação, faz-se de sumo valor o aperfeiçoamento e atualização do treinamento e formação desses profissionais, que as informações transmitidas pelos mesmos se tornem cada vez mais claras e objetivas e que sejam sanadas todas as dúvidas que as mães venham a ter, para que assim, haja uma promoção efetiva do aleitamento materno, especialmente o exclusivo.

Medidas e programas de incentivo à amamentação como a licença-maternidade, Programa Empresa Cidadã, a implantação dos “10 passos para o sucesso do aleitamento materno”, Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), entre outras, devem ser utilizadas e reforçadas, a fim de capacitar os profissionais de saúde, gerar autonomia e segurança nas mães, e assim, garantir êxito da prática da amamentação.

E por fim, destaca-se a importância da presença do nutricionista no grupo interdisciplinar de profissionais da saúde que fazem o acompanhamento do binômio mãe-filho, ofertando o apoio necessário para promoção da saúde, tanto durante a gestação, quanto no pós-parto, garantindo uma nutrição adequada, balanceada, individualizada, a fim de prevenir quaisquer intercorrências e de prover informações e recomendações corretas acerca da amamentação e de seus benefícios desde o primeiro contato do acompanhamento. Dessa forma, o contato entre a mãe e o profissional nutricionista é de grande valia no combate ao desmame precoce.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, I. S.; et al. Amamentação para mães primíparas: perspectivas e intencionalidades do enfermeiro ao orientar. **Cogitare Enfermagem**, v.15, n.1, p.19-25, jan./ mar. 2010. Disponível em: < <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/17139>>. Acesso em: 25 maio 2018.
- ARAÚJO, J. P.; et al. Desmame precoce e suas causas: experiência na atenção básica de Campina Grande-PB. **Revista da Universidade do Vale do Rio Verde**, Três Corações, v.11, n.2, p.146-155, ago. /dez. 2013. Disponível em: < <http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/1102>>. Acesso em: 25 maio 2018.
- BARBOSA, M. B.; et al. Fatores de risco associados ao desmame precoce e ao período de desmame em lactentes matriculados em creches. **Rev. Paul. Pediatr.**, v.27, n.3, p.272-281, 2009. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-05822009000300007&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 28 maio 2018.
- BOCCOLINI, C. S.; et al. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. **Rev. Saúde Pública**, v.45, n.1, p.69-78, 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000100008>. Acesso em: 28 maio 2018.
- BRASIL. **Resolução N.º 196 de 10 de outubro de 1996**. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, out. 1996. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/res0196_10_10_1996.html>. Acesso em: 19 maio 2018.
- BRASIL. **Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008**. *Programa Empresa Cidadã*. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/11770.htm>. Acesso em: 25 maio 2018.
- CARRASCOZA, K. C.; et al. Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo em crianças assistidas por programa interdisciplinar de promoção à amamentação. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.16, n.10, p.4139-4146, 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011001100019&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 25 maio 2018.
- CAVALCANTI, L. P. G.; et al. Fatores associados ao consumo precoce de leite de vaca integral por crianças menores de um ano de idade. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, Fortaleza, 28(4): 538-546, out. /dez. 2015. Disponível em: < <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/4022>>. Acesso em: 28 maio 2018.
- CHOWDHURY, R.; et al. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. **Acta Paediatrica – Nurturing the Child**, v.104, p.96-113, 2015. Disponível em: < <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/apa.13102>>. Acesso em: 2 jun. 2018.
- DELGADO, S. E.; HALPERN, R. Amamentação de prematuros com menos de 1500 gramas: funcionamento motor-oral e apego. **Pró-fono Revista de Atualização Científica**, Barueri, São Paulo, v.17, n.2, p.141-152, maio/ ago. 2005. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-56872005000200003&script=sci_abstract>. Acesso em: 2 jun. 2018.

DEMITTO, M. O.; et al. Orientações sobre amamentação na assistência pré-natal: uma revisão integrativa. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, Brasil, v.11, p.223-229, 2010. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027973025>>. Acesso em: 2 jun. 2018.

DUARTE, S. J. H.; ANDRADE, S. M. O. Assistência pré-natal no Programa Saúde da Família. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, Brasil, v.10, n.1, p.121-125, abr. 2006. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127715303016>>. Acesso em: 2 jun. 2018.

ENTWISTLE, F.; KENDALL, S.; MEAS, M. Breastfeeding support – the importance of self-efficacy for low-income women. **Maternal & Child Nutrition**, v.6, p.228-242, 2010. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1740-8709.2009.00202.x>>. Acesso em: 2 jun. 2018.

FIGUEREDO, S. F.; MATTAR, M. J. G.; ABRÃO, A. C. F. V. Hospital Amigo da Criança: prevalência de aleitamento materno exclusivo aos seis meses e fatores intervenientes. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v.47, n.6, p.1291-7, 2013. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342013000601291&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 2 jun. 2018.

FRANÇA, G. V. A.; et al. Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.41, n.5, p.711-18, out. 2007. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000500004&lang=pt>. Acesso em: 11 jun. 2018.

HODDINOTT, P.; et al. Seeing other women breastfeed: how vicarious experience relates to breastfeeding intention and behaviour. **Maternal & Child Nutrition**, v.6, p.134-146, 2010. Disponível em: < <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1740-8709.2009.00189.x>>. Acesso em: 2 jun. 2018.

JESUS, P. C.; OLIVEIRA, M. I. C.; MORAES, J. R. Capacitação de profissionais de saúde em aleitamento materno e sua associação com conhecimentos, habilidades e práticas. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.22, n.1, p.311-320, 2017. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017000100311&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 25 maio 2018.

KENT, J. C. How breastfeeding Works. **Journal of Midwifery & Women's Health**, v.52, n.6, p.564-570, nov. /dec. 2007. Disponível em: < <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1016/j.jmwh.2007.04.007>>. Acesso em: 4 jun. 2018.

KONG, S. K. F.; LEE, D. T. F. Factors influencing decision to breastfeed. **Journal of Advanced Nursing**, v.46, n.4, p.369-379, 2004. Disponível em: < <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2004.03003.x>>. Acesso em: 3 jun. 2018.

LADOMENOU, F.; KAFATOS, A.; GALANAKIS, E. Risk factors related to intention to breastfeed, early weaning and suboptimal duration of breastfeeding. **Acta Paediatrica**, v.96, p.1441-1444, 2007. Disponível em: < <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1651-2227.2007.00472.x>>. Acesso: 3 jun. 2018.

MARANHÃO, T. A.; et al. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.23, n.2, p.132-139, 2015. Disponível em: <

https://www.researchgate.net/publication/282398972_Fatores_associados_ao_aleitamento_materno_exclusivo_entre_maes_adolescentes>. Acesso em: 28 maio 2018.

MARQUES, E. S.; COTTA, R. M. M.; PRIORE, S. E. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.5, p.2461-68, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000500015>. Acesso em: 25 maio 2018.

MILLIGAN, R. A.; et al. Breastfeeding duration among low income women. **Journal of Midwifery & Women's Health**, v.45, n.3, may /jun., 2000. Disponível em: <[https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1016/S1526-9523\(00\)00018-0](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1016/S1526-9523(00)00018-0)>. Acesso em: 28 maio 2018.

MOURA, E. R. B. B.; et al. Investigação dos fatores sociais que interferem na duração do aleitamento materno exclusivo. **Revista Intertox-EcoAdvisor de Toxicologia Risco Ambiental e Sociedade**, v.8, n.2, p.94-116, jun. 2015. Disponível em: <<http://www.revistarevinter.com.br/autores/index.php/toxicologia/article/view/203>>. Acesso em: 28 maio 2018.

PEREIRA, R. S. V.; et al. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.26, n.12, p.2343-2354, dez. 2010. Disponível em: <<https://scielosp.org/pdf/csp/2010.v26n12/2343-2354/pt>>. Acesso em: 2 jun. 2018.

RAUBER, L. N.; et al. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em crianças menores de seis meses em Guarapuava-PR. **Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v.12, n.1, p.233-248, 2017. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/26643>>. Acesso em: 2 jun. 2018.

SALIBA, N. A.; et al. Frequência e variáveis associadas ao aleitamento materno em crianças com até 12 meses de idade no município de Araçatuba, São Paulo, Brazil. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v.8, n.4, p.481-490, out./ dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292008000400014&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 25 maio 2018.

SANTOS, V. L. F.; SOLER, Z. A. S. G.; AZOUBEL, R. Alimentação de crianças no primeiro semestre de vida: enfoque no aleitamento materno exclusivo. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v.5, n.3, p.283-291, jul. /set. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292005000300004&lang=pt>. Acesso em: 25 maio 2018.

SIPSMA, H. L.; JONES, K.; NICKEL N. C. Hospital practices to promote breastfeeding: the effect of maternal age. **Birth - Issues in Perinatal Care**, v.44, p.272-280, 2017. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/birt.12284>>. Acesso em: 2 jun. 2018.

SOUSA, F.; et al. Avanços e desafios do aleitamento materno no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v.28, n.3, p.434-442, jul. /set. 2015. Disponível em: <<http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/3881>>. Acesso em: 25 maio 2018.

SOUZA, M. J. N.; et al. A importância da orientação à gestante sobre amamentação: fator para diminuição dos processos dolorosos mamários. **ConScientiae Saúde**, v.8, n.2, p.245-249, 2009. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=92912014011>>. Acesso em: 11 jun. 2018.

VASCONCELOS, M. G. L.; LIRA, P. I. C.; LIMA, M. C. Duração e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 24 meses de idade no estado de Pernambuco. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v.6, n.1, p.99-105, jan. /mar. 2006. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292006000100012&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 25 maio 2018.

WAMBACH, K. A.; COLE, C. Breastfeeding and adolescents. **Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing**, v.29, n.3, may /jun. 2000. Disponível em: < <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1552-6909.2000.tb02050.x>>. Acesso em: 6 jun. 2018.

WEIDERPASS, E.; et al. Incidência e duração da amamentação conforme o tipo de parto: estudo longitudinal no Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.32, n.3, p.225-31, jun. 1998. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89101998000300004&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 2 jun. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The optimal duration of exclusive breastfeeding: Report of an Expert Consultation**, Geneva, Switzerland, March, 2001. Disponível em: < http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/WHO_NHD_01.09/en/>. Acesso em: 7 jun. 2018.